

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1922-1923. — N° 11

LA
PARALYSIE AGITANTE
(MALADIE DE PARKINSON)
CHEZ LES ENFANTS ET LES JEUNES GENS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 24 Novembre 1922

PAR

André-Victor-Sylvain-Marie ROSSI

Médecin auxiliaire de la Marine

Né à Toulon (Var), le 17 mai 1899

Examineurs de la Thèse	{	MM. ABADIE, professeur.....	} <i>Président</i>	
		VERGER, professeur.....		
		LANDE, agrégé.....		} <i>Juges.</i>
		PERRENS, agrégé.....		

BORDEAUX
IMPRIMERIE J. BIÈRE
18-20-22, Rue du Peugue, 18-20-22

1922

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1922-1923. — N° 11

LA

PARALYSIE AGITANTE

(MALADIE DE PARKINSON)

CHEZ LES ENFANTS ET LES JEUNES GENS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 24 Novembre 1922

PAR

André-Victor-Sylvain-Marie ROSSI

Médecin auxiliaire de la Marine

Né à Toulon (Var), le 17 mai 1899



Examineurs de la Thèse

{	MM. ABADIE, professeur.....	} <i>Président</i>	
	VERGER, professeur.....		
	LANDE, agrégé.....		} <i>Juges.</i>
	PERRENS, agrégé.....		

BORDEAUX

IMPRIMERIE J. BIÈRE

18-20-22, Rue du Peugue, 18-20-22

1922

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS. Doyen

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, GUILLAUD

PROFESSEURS

MM.			MM.
Clinique médicale	ARNOZAN.	Clinique chirurgicale in-	
	CASSAET.	fanlité et orthopédie ...	DENUCE.
Clinique chirurgicale.	CHAVANNAZ.	Clinique gynécologique ...	BEGOUIN.
	VILLAR.	Clinique médicale des ma-	
Pathologie et thérapeuti-	CRUCHET.	ladies des enfants.....	MOUSSOUS
que générales.....	RIVIERE	Chimie biologique et mé-	
Clinique d'accouchements.		dicale.....	DENIGES.
Anatomie pathologique et	SABRAZES.	Physique pharmaceutique.	SIGALAS.
microscopie clinique....	PICQUE.	Médecine coloniale et cli-	
Anatomie		nique des maladies exoti-	
Anatomie générale et his-	G. DUBREUIL.	ques.....	LE DANTEC
tologie	PACHON.	Clinique des maladies cuta-	
Physiologie	AUCHE.	nées et syphilitiques....	W. DUBREUILH
Hygiène.....		Clinique des maladies des	
Médecine légale et déon-	VERGER.	voies urinaires.....	POUSSON.
tologie.....		Clinique des maladies ner-	
Physique biologique et cli-	BERGONIE.	veuses et mentales.....	ABADIE.
nique d'électricité médicale	CHELLE.	Clinique d'Oto-rhino-laryngologie...	MOURE.
Chimie		Toxicologie et hygiène ap-	
Botanique et matière mé-	BEILLE.	pliquée.....	BARTHE.
dicale	DUPOUY.	Hydrologie thérapeutique	
Pharmacie	MANDOUL.	et climatologie.....	SELLIER.
Zoologie et parasitologie..	FERRE.		
Médecine expérimentale..	LAGRANGE.		
Clinique ophtalmologique..			

MM. PRINCETEAU — GUYOT — LABAT — CARLES — PETGES

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			MM.
Anatomie et embryologie.	N. et N.		
Histologie	LACOSTE, chargé.	Médecine générale	LEURET.
Physiologie	DELAUNAY.		DUPERIE
Anatomie pathologique....	MURATET.	Maladies mentales.....	CREYX.
Parasitologie et Sciences	R. SIGALAS, chargé.	Médecine légale.....	MICHELEAU
naturelles	N...		PERRENS.
Physique biologique et			LANDE.
médicale	RECHOU.	Chirurgie générale.....	ROCHER.
Chimie biologique et médi-			DUVERGER
cale	N...	Obstétrique	PAPIN.
Médecine générale	MAURIAC.	Ophtalmologie	PERY.
		Pharmacie	FAUGERE.
			TEULIERES
			N.

CHARGÉS DE COURS

Cours de clinique dentaire	MM. CAVALIÉ
— complémentaire de thérapeutique et pharmacologie.....	CARLES
— — de médecine opératoire.....	VENOT.
— — d'accouchements	FAUGERE.
— — d'ophtalmologie	CABANNES.
— — de puériculture.....	ANDÉRODIAS.
— — de démonstrations et de préparations phar-	
macéutiques.....	LAEAT.
— — de chimie	RANGIER.
— — de vénéréologie.....	PETGES.
— — de pathologie interne.....	CREYX.
— — d'orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés	
du travail, les mutilés de guerre et les infirmes	ROCHER.
annexe de prothèse et rééducation professionnelle.....	GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que es opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE CÉSAR

*Tombé glorieusement à Vassincourt
le 8 septembre 1914.*

A MA MÈRE — A MON PÈRE

*En lémoignage de profonde affec-
tion et de vive reconnaissance
pour tous les sacrifices qu'ils se
sont imposés.*

A MES FRÈRES

AU PEINTRE OLIVE HENRI

A MES CAMARADES
DE L'ÉCOLE PRÉPARATOIRE TEMPORAIRE
DE MÉDECINE NAVALE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ABADIE

PROFESSEUR DE CLINIQUE
DES MALADIES NERVEUSES ET MENTALES
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
CROIX DE GUERRE
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

INTRODUCTION

Durant notre stage dans la clinique neuropsychiatrique de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, nous avons eu l'occasion d'observer un jeune garçon de quatorze ans présentant au complet un syndrome parkinsonien, séquelle d'encéphalite épidémique, et qui fut présenté à la Société de Médecine de Bordeaux par M. le professeur Abadie et M. le docteur Hesnard. A la suite de cette observation et sur les conseils de notre maître, nous avons recherché dans la littérature médicale, tant française qu'étrangère, les cas de paralysie agitante ayant frappé des sujets jeunes, limitant nos recherches aux malades âgés de moins de trente ans; nous proposant de comparer les cas anciens de paralysie agitante observée chez des enfants et des jeunes gens, aux cas plus récents de syndromes Parkinsoniens survenus dans le jeune âge à la suite d'encéphalite épidémique. Notre but était aussi de rechercher les analogies et les différences entre ces deux groupes de faits pathologiques et de tirer de cette étude les conclusions nosographiques utiles.

Après avoir rappelé brièvement l'histoire de la Maladie de Parkinson juvénile, nous avons groupé les observations recueillies, de façon à pouvoir établir dans le chapitre suivant un tableau clinique de cette affection.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

HISTORIQUE

Dans son mémoire de 1817, Parkinson considère la paralysie agitante comme étant l'apanage de la deuxième période de la vie. Cette opinion, classique jusqu'en 1862, fut encore renforcée par l'avis de Charcot et Vulpian, qui firent de l'âge adulte un élément de diagnostic. Pour eux, en effet, sclérose en plaques égale maladie de la jeunesse, paralysie agitante égale affection ne frappant que les sujets au second stade de la vie.

Cependant, en 1865, William Sanders écrivait : « On peut se demander si le terme de paralysie agitante doit être exclusivement appliqué à la forme sénile de cette affection avec tendance à tomber en avant, décrite par Parkinson ; je pense qu'il doit être plus utile de réserver à la maladie de Parkinson le nom de *paralysis agitans festinia* ou sénile et nous laisser libre d'étendre le nom générique de paralysie agitante aux autres cas arrivant à des âges variables et non accompagnés de l'irrésistible impulsion en avant. »

Pour Trousseau en 1868, la paralysie agitante appartient sans aucun doute à l'âge avancé, mais elle peut cependant être rencontrée dans le jeune âge.

D'après Handfield Jones, en 1870, il faudrait distinguer deux formes de maladie de Parkinson : une qui se trouve chez les personnes âgées, incurable, accompagnée de lésions organiques des centres nerveux, l'autre chez les sujets jeunes, plus curable.

En 1877, Eulenburg, cite trois cas de paralysie agitante juvénile. Puis se succèdent quelques publications d'observations relatives à de jeunes malades. Berger (1882) Gowers

(1892) Bychowski (1898), dans leurs articles, citent tous des faits identiques.

Rouvillois dans sa thèse de 1898 fait une revue générale des cas publics. Il dit dans ses conclusions : « le syndrome peut se rencontrer chez des jeunes sujets et même chez des enfants, seul ou associé à d'autres symptômes — au point de vue clinique il semble répondre à la description qu'on en fait chez les adultes et les vieillards. »

Dans son manuel de 1900, Jolly dit que la maladie commence le plus fréquemment vers la fin de la quarantième année, rarement antérieurement à trente ans et tout à fait exceptionnellement à un âge beaucoup plus jeune.

Oppenheim, dans son livre des maladies des nerfs de 1909, se montre sceptique au sujet de l'existence d'une paralysie agitante juvénile ; son plus jeune malade avait 32 ans, et il tient le début dans l'enfance comme d'une extraordinaire rareté.

En 1911, Willige dans sa thèse donne quarante-six observations puisées dans la littérature, dont certaines prêtent beaucoup à la critique ; pour lui la limite inférieure du début de la maladie est la vingtième année.

A la suite des travaux précédents, à l'heure actuelle, il est admis presque universellement que la paralysie agitante juvénile peut être observée à tous les âges ; très fréquente à l'âge avancé, elle est considérée comme très rare dans la jeunesse et tout à fait exceptionnelle dans l'enfance. Cependant, certains traités récents n'accordent aucune mention particulière à une forme infantile et juvénile de la paralysie agitante.

OBSERVATIONS

Observation I (Résumée).

(Basedow, 1851).

Homme syphilitique de 29 ans qui avait un tremblement du bras, de la jambe droite et de la langue, contre lequel toute tentative thérapeutique resta sans succès. Ce malade souffrait souvent de crampes dans les mains et les pieds. Lorsqu'il était fatigué, tapant avec le talon, il marchait comme un paraplégique, et si fatigué, il ne pouvait plus avancer, il faisait trois ou quatre pas en arrière et poursuivait ensuite son chemin.

Observation II (Résumée).

(Bamberger, 1856).

Femme de 45 ans dont la maladie due à une frayeur date de l'enfance. Symptômes: tremblement et asthénie, les extrémités supérieures et la tête sont en perpétuel tremblement. Ce tremblement existe mais moins marqué aux pieds.

La marche est lente, chancelante.

La malade mourut à 45 ans de pneumonie.

Observation III (Résumée).

(Leyden, 1864).

Soldat, 24 ans, jusque là vigoureux, qui peu après le début des premiers symptômes de la maladie, vint à la clinique d'observation et y demeura jusqu'à sa mort.

Il présentait un tremblement du bras droit, plus violent par l'effort

et cessant pendant le sommeil. Ce tremblement consistait en rapides mouvements de pronation et de supination de l'avant-bras droit (environ 200 fois à la minute). En plus du tremblement, on trouve un facies stupide, une parole lente.

A l'entrée, la santé générale était bonne; bientôt cependant se montra un syndrome net de tumeur de la corne (céphalée, vomissements, vertiges, coma) plus tard une mydriase durable de la pupille gauche. Environ 6 mois après le début de la maladie il eut une attaque apoplectiforme qui s'accompagna d'une paralysie du côté gauche du visage et entraîna sa mort au bout de quelques jours. Le tremblement du bras droit était resté pendant toute la maladie, invariable; il avait enfin une contracture du coude droit et le bras gauche présentait parfois un tremblement identique au droit.

A l'autopsie, on trouve dans « la région thalamo-optique » gauche un sarcome fusocellulaire du volume d'une noix, qui avait comprimé la substance du thalamus. De plus hydrocéphalie interne et hyperémie du cerveau.

Observation IV (Résumée).

(Meschede, 1870).

Il s'agit d'un malade chez qui, après un coup de pied de cheval dans la figure, à l'âge de 12 ans, se précisèrent peu à peu les symptômes de la paralysie agitante.

La symptomatologie n'est pas donnée en détail, ni le mode de tremblement décrit de près; il est seulement dit qu'il ne cesse pas quand le malade est couché et qu'il grandit en intensité les derniers temps avant la mort.

Le malade avait des rires violents et montrait parfois un « mouvement de gêne caractéristique et une tendance automatique à courir en avant », il ne pouvait s'arrêter volontairement et marchait au petit pas de course droit devant lui jusqu'à ce qu'il trouve un soutien. Il marche appuyé sur un bâton et un an avant sa mort il cesse de pouvoir marcher.

A l'autopsie, dégénération grise du cerveau, cervelet, bulbe et moelle.

Observation V (Résumée).

(Villemin, Clinique du Val de Grâce, 1870).

C'est l'histoire d'un soldat qui avait toujours été bien portant jusqu'à ce qu'il fut atteint d'héméralopie pendant la campagne du Mexique et plus tard de dysenterie. Puis après 3 années de bonne santé, il éprouva des douleurs dans l'épaule, le bras, la jambe du côté droit, avec céphalée. Ces douleurs ne le gênaient pas fortement puisqu'il poursuivit son service pendant 4 ans, mais au bout de ce temps, il remarqua une forte pesanteur et une gêne dans le bras droit et fut envoyé aux eaux thermales pour « douleurs rhumatismales ». Aucune amélioration. Souvent une crampe apparaissait dans le bras droit accompagnée d'un tremblement léger. Puis accompagnant les céphalées, on remarqua un tremblement de la tête.

Le principal symptôme était un tremblement continu du bras droit, qui consistait en mouvements rythmiques de pronation et de supination, de l'avant-bras, de flexion et d'extension de la main et des doigts. De plus, on notait un tremblement de la tête vers le côté droit et d'avant en arrière, qui disparaissait seulement dans le sommeil profond et augmentait sous l'influence des mouvements volontaires.

Le bras droit était fixé contre le corps et ne pouvait pas être remué à volonté. De même les mouvements volontaires de la tête étaient gênés.

On sentait le bras droit plus froid que le gauche et la sensibilité de sa peau était émoussée à tous ses modes. De plus, on constatait une hyposensibilité de tout le côté droit de la tête.

La jambe droite était traînée par derrière et paraissait légèrement parésiée. Le reste du corps était normal.

Pas de rétro ni d'antéro-pulsions.

L'âge du malade à l'époque de l'examen était de 30 ans, et le premier symptôme net (tremblement) était apparu à 28 ou 29 ans.

Observation VI (Résumée).(Claveleira, *Thèse*, 1872).

Femme de 33 ans chez qui la paralysie agitante avait débuté à 27 ans. L'anamnèse familiale est sans importance. Elle a présenté à 16 ans du rhumatisme articulaire aigu.

A 27 ans, à la suite d'une colère violente, apparut un fort tremblement de tout le corps qui dura un quart d'heure. Six semaines après elle éprouva une douleur dans la région malléolaire gauche et à la face externe du bras; ces douleurs apparaissaient seulement à l'occasion de la marche. Ces symptômes subsistèrent pendant 3 ans et à 30 ans se fit jour un léger tremblement accompagné de maladresse du bras droit. Cette même année elle avait encore subi une violente attaque de rhumatisme articulaire, et depuis demeurèrent, de la raideur du cou, de la propulsion, des sueurs profuses, une sensation de chaleur. De 30 à 33 ans, âge auquel l'examen a eu lieu, l'état est resté stationnaire.

Comme symptômes objectifs, on trouva : un visage inexpressif, immobile avec regard hébété; tremblement des deux mains et des deux avant-bras plus marqué à gauche qu'à droite. Le tremblement existe aussi aux jambes, mais moindre, la jambe gauche tremblant moins que la droite. A la tête on remarque un tremblement qui est augmenté par les mouvements volontaires. La tête est un peu fléchie. Les bras sont tenus éloignés du corps, les avant-bras et les mains mi-fléchis, les doigts en position d'écriture. Quelques crises de rire spasmodique; sueurs profuses, sensations de chaleur. La sensibilité est émoussée. Pas d'autre troubles somatiques. Etat psychique normal.

Observation VII (Résumée).(Duchenne de Boulogne, in Ferret, *Thèse d'agrégation*, 1872).

Il s'agit d'un fils de cultivateur : ce jeune homme âgé de 16 ans, d'une constitution athlétique ne s'aperçut de rien au début de la maladie, mais son père remarqua que, pendant la marche, il ne faisait

osciller le membre supérieur que d'un côté, tandis que du côté opposé l'avant-bras était mi-fléchi sur le bras immobile et un peu raide. Cependant, ce jeune homme pouvait travailler, chasser; il était même très adroit.

Peu de temps après, survint un léger tremblement auquel s'ajouta une sensation de raideur; le tremblement devint graduellement plus intense et se montra même au repos. Cinq à six mois plus tard, le membre inférieur commença à trembler aussi, surtout dans la position assise.

Lorsque Duchenne vit le malade (2 ans après le début), il constata tous les symptômes d'une paralysie agitante : le tremblement, la rigidité et la démarche spéciale étaient bien caractérisés, seulement le corps était incliné à la fois en avant et du côté atteint.

Observation VIII (Résumée).

(Rabot, *Lyon Médical*, 1874).

Marie N... veloutière, 18 ans, entre le 4 décembre 1873 à l'Hôtel-Dieu.

Etant allée avec une de ses amies dans une fête champêtre, elle fut enfermée pendant environ deux heures dans un placard, où elle crut étouffer, et dont elle sortit toute tremblante. Le tremblement dura environ 3 jours, puis disparut. A quelques jours de là, ayant vu sa compagne tomber malade, elle en fut tellement effrayée que le tremblement reparut avec une plus grande intensité.

Dans l'intervalle, la malade avait éprouvé une violente céphalalgie affectant tantôt un côté, tantôt un autre de la région frontale, elle n'avait pas remarqué que le tremblement eût débuté plutôt à gauche qu'à droite.

Le facies est hébété, il exprime la tristesse; la tête est inclinée en avant, les paupières se ferment facilement, mais au bout de quelques instants sont animées de mouvements convulsifs. Les pupilles n'offrent rien d'anormal. La parole est difficile, légèrement embarrassée. Pas de tremblement de la langue, la déglutition est facile. Au lit la malade tient les coudes légèrement écartés du tronc, l'avant-

bras mi-fléchi sur le bras est en pronation, les doigts fléchis comme pour écrire. Les membres supérieurs sont agités d'un mouvement rythmique, continu, rappelant celui qu'on exécute pour battre du tambour; à intervalles réguliers il y a une secousse plus grande qu'à l'ordinaire, puis le mouvement redevient ce qu'il était auparavant. La malade exécute parfaitement tous les mouvements commandés, elle y met un peu de lenteur. Au lit les membres inférieurs tremblent légèrement.

La force musculaire n'est nullement diminuée. La sensibilité parfaitement conservée. Pas de contracture, pas de fourmillements, pas de rigidité musculaire.

Si on invite la malade à se lever, elle le fait avec lenteur et une fois levée, elle éprouve de la difficulté à se mettre en marche, puis tout d'un coup, elle part, le tronc incliné en avant. Antéropulsion légère. Rétropulsion si la malade est brusquement tirée en arrière par sa robe.

Elle ne peut rester une minute en repos, elle éprouve à chaque instant le besoin de changer de place, la nuit elle ressent une vive chaleur qui ne lui permet pas de supporter le plus léger vêtement sur son lit.

Rien aux différents autres organes. Elle sort le 1^{er} mai 1874. La médication employée avait été des plus variées avec amélioration de durée éphémère.

Observation IX (Résumée).

Siredey et Pierret (1874).

(Cette observation est identique à celle souvent citée de Fieupe).

B... Elisabeth, 17 ans, couturière, entrée le 29 mai 1873 à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Siredey.

Pas d'antécédents héréditaires ni personnels. Réglée à douze ans régulièrement.

Vers la fin du siège de Paris, cette jeune fille s'était un jour réfugiée dans une cave, lorsqu'un obus vint faire à ses côtés 3 ou 4 victimes. Saisie d'une frayeur violente, elle perdit connaissance et, lorsqu'au bout de quelques instants elle revint à elle, on s'aperçut que son bras droit était animé d'un léger tremblement, qui gagna peu de temps

après le membre inférieur du même côté, les jours suivants, elle éprouva des fourmillements, de la pesanteur, un sentiment de fatigue dans les membres du côté gauche, qui à leur tour furent pris d'un tremblement analogue. Depuis deux ans, les mouvements involontaires des membres sont de plus en plus marqués.

Etat à l'entrée (29 mai 1873). — La malade a une constitution forte, un embonpoint notable, le teint assez coloré, la tête et le cou ne tremblent pas, le regard est fixe, les yeux et la mâchoire ne présentent aucun tremblement, les muscles de la face sont immobiles et les traits ont une expression de tristesse remarquable, la langue tirée hors de la bouche n'est animée d'aucun mouvement, la parole n'est pas embarrassée, mais elle est brève et, le discours lent. La déglutition est facile.

Les membres supérieurs ne sont le siège d'aucune déformation, lorsque les mains sont privées d'un appui, elles sont agitées d'oscillations rapides et régulières qui les entraînent dans un mouvement incessant de dehors en dedans et de dedans en dehors. Quand on a placé sa main dans celle de la malade, on sent une série de secousses successives; l'exercice des mouvements volontaires augmente aussi le tremblement.

Dans le décubitus dorsal, les membres inférieurs restent immobiles, mais si on vient à les soulever, on les voit dès qu'on les abandonne agités d'oscillations semblables à celles des membres supérieurs. Dans la station debout la malade prend une attitude particulière, la tête est légèrement inclinée en avant et le tronc un peu courbé dans le même sens. Si on lui ordonne de marcher, elle hésite quelques instants, puis part; à ce moment la tête et le cou penchés en avant restent immobiles, les genoux légèrement fléchis, les coudes un peu écartés du tronc, les mains réunies, le corps entraîné en avant. Si on la tire à l'improviste en arrière, rétropulsion considérable. La force musculaire semble bien consentir. Pas de troubles de la sensibilité. L'intensité du tremblement est exagéré par l'exercice des mouvements volontaires et les émotions morales. Il y a absence absolue de tous mouvements pendant le sommeil.

Au 1^{er} janvier 1874, la malade était dans le même état, mais elle éprouve parfois une fatigue dans les membres, une sensation de chaleur dans tout son être.

Depuis quelque temps aussi les facultés intellectuelles, semblent s'être légèrement affaiblies, enfin on la voit successivement rire et pleurer sans motif.

Observation X

(Huchard, *Union Médicale*, 1875).

Jeune fille de 18 ans, entre à l'hôpital Beaujon pour un tremblement dont elle est affectée depuis l'âge de 3 ans et qui est survenu sans cause connue.

Antécédents héréditaires : rien à noter. Réglée à 15 ans, toujours régulièrement.

Ce tremblement est limité au bras gauche qui est agité de secousses petites, rapides, régulières portant la main dans un mouvement alternatif et incessant de droite à gauche et de gauche à droite. Ce tremblement existe à l'état de repos, augmentant sous l'influence de la moindre émotion et disparaissant complètement dans le sommeil. Dans le décubitus dorsal, les membres inférieurs sont immobiles; lorsqu'ils sont soulevés, ils présentent des deux côtés, mais surtout à gauche des oscillations très légères à peine perceptibles. Le tremblement de la jambe gauche était beaucoup plus accusé, lorsque la malade est entrée à l'hôpital le 7 septembre 1874, et elle assure même que sous son influence, elle ne marchait qu'en sautillant et avec une certaine difficulté. La main droite présente aussi un léger tremblement qui aurait été beaucoup plus accentué, il y a quelques années. La tête le cou sont immobiles et ne sont affectés en aucune façon d'un tremblement, même le plus léger. Le regard est fixe et les traits immobiles. La langue tirée hors de la bouche est affectée d'une légère trémulation, qui ne s'étend pas aux lèvres. La parole n'offre aucun caractère particulier, les réponses sont seulement un peu lentes. Les mouvements s'accomplissent avec une certaine lenteur. La malade ne peut écrire qu'avec une grande difficulté, les lettres qu'elle trace sont irrégulières et tremblées. La main cependant malgré l'ancienneté de la maladie n'a pas subi de déformation.

Lorsqu'on ordonne à la malade de marcher, elle paraît hésiter un

instant, puis elle s'avance régulièrement, le corps penché en avant, mais elle n'a pas perdu la faculté de garder l'équilibre pendant la progression.

Parfois elle éprouve des sensations douloureuses névralgiformes, des crampes dans le bras gauche. La sensibilité est intacte. Jamais de sensation de chaleur excessive.

La malade est peu intelligente, a peu de mémoire, elle est très émotive; elle pleure très fréquemment sans motif et aurait quelquefois éprouvé la sensation de la boule hystérique.

Observation XI

(Thomas Buzzard, *in Brain*, 1881).

Benjamin C... 22 ans, boucher, entre à l'hôpital le 30 avril 1879.

Pas d'antécédents héréditaires. Dans les antécédents personnels, on note des excès alcooliques et vénériens, avec masturbation. Caractère irritable. Sa parole est embarrassée et quelque peu indistincte, il se presse pour articuler et les mots se confondent. Sa langue a un tremblement marqué. Parfois la salive tombe goutte à goutte de sa bouche, il a de la difficulté à avaler. Son regard est fixe. Il ne peut pas froncer les sourcils. Quand il s'assied, il existe un tremblement net de la tête et des membres supérieurs; les bras surtout le bras droit, sont dans un état continuel d'assez violente agitation, qui est augmentée par l'excitation et diminuée quand on le laisse au repos. Il a aussi des mouvements involontaires et uniformes des jambes et des pieds, quand il est assis. S'il soulève son talon du sol, de manière à être uniquement sur la plante des pieds, il existe un mouvement rapide analogue au clonus du pied. Dans sa démarche, il est incliné en avant. Il se plaint de raideur dans les bras et les jambes. Sa respiration a le caractère d'un demi-sanglot. Légère incurvation latérale.

Il n'y a que onze mois, que le malade a commencé à remarquer un léger tremblement de la main droite qui augmente graduellement, et en 3 mois, le força à abandonner son travail. Deux mois après, il remarqua que sa main gauche commençait à trembler comme la droite

et deux ou trois mois après les jambes étaient prises. Un mois ou deux après, la déglutition était difficile et sa bouche était toujours pleine de salive. L'articulation des mots commençait à s'embarrasser.

Observation XII (Résumée).

(Bard, rapportée par Rouvillois, 1887).

Il s'agit d'un dessinateur de 29 ans, chez qui la maladie paraît avoir débuté à 24 ans.

Pas d'antécédents héréditaires. Le malade a toujours été nerveux et irritable.

Fièvre typhoïde à 25 ou 26 ans qui ne laisse aucune suite. Il aurait remarqué, comme premier signe, à l'âge de 24 ans une faiblesse dans les jambes, cette faiblesse, 2 ans après, devint considérable et toucha aussi les bras, si bien qu'il fut obligé d'abandonner son emploi, car il ne pouvait plus tenir son crayon. Depuis la maladie n'a fait qu'empirer.

L'examen montre comme symptôme principal, un continuel tremblement rythmique des mains, aussi fort dans le repos que dans les mouvements volontaires. Aux jambes, le tremblement est moindre, et moins marqué à gauche qu'à droite. Les pouces sont en opposition avec les autres doigts et font le geste de rouler une pilule.

Il existe de la contracture dans les 4 membres, qui ne peuvent bouger; il doit garder le lit et on doit le faire manger. Depuis son entrée, il n'a pas encore pu marcher; la marche était mal assurée et on remarquait une très notable propulsion.

La tête est tout à fait raide et tout mouvement est impossible, même la mimique, à l'exception d'un mouvement des lèvres à peine perceptible. La mastication et la déglutition sont très pénibles; la salive coule hors de la bouche. La parole est lente et monotone. La langue est paralysée et nettement atrophiée. Les muscles du visage aussi sont presque complètement paralysés et on note de l'atrophie dans leur région. La force musculaire est notablement diminuée. Les réflexes rotuliens sont exagérés. Il existe de la diplopie avec diminution de l'acuité visuelle, un très léger nystagmus. Le malade sue beau-

coup et se plaint d'une forte sensation de chaleur, qui l'oblige, même en hiver, à dormir sans couverture.

Au point de vue psychique : apathie et indifférence. Les autres fonctions sont normales.

Observation XIII.

(Charcot, *Cliniques*, 12 juin 1888).

B..., 31 ans. Lorsqu'il est assis, ce qui nous frappe, tout d'abord, c'est l'immobilité de la tête et des traits du visage. Dans l'attitude debout, les avants-bras sont étendus sur les bras, les jambes sur les cuisses de manière à former des barres rigides, tandis que dans les conditions ordinaires, ces mêmes parties sont demi-fléchies; on pourrait donc dire d'après cela, que dans le type normal, c'est dans les membres, la flexion qui domine, tandis que dans notre cas c'est l'extension, et c'est justement dans cette dernière circonstance que réside l'anomalie. Cette différence s'accuse plus encore dans la marche. Vous constatez en même temps, cette tendance à courir en avant, cette propulsion nettement signalée dans la description de Parkinson, il y a chez notre malade une tendance également très marquée à la rétropulsion. Je signalerai encore, outre l'absence de tremblement, un fait qui vient à l'encontre de la définition de Parkinson : suivant cet auteur la diminution de la force musculaire serait un accompagnement constant de la maladie, cela est exact sans doute pour un bon nombre de cas, mais cela est loin d'être constant. Beaucoup de malades en effet, et notre sujet en est un exemple du genre, conservent dans les membres, au moins pendant longtemps, l'intégrité de leur force dynamique.

Afin de mieux faire ressortir l'importance en clinique de la connaissance de la maladie de Parkinson sans tremblement, je vous ferai remarquer qu'il y a 4 ou 5 ans, B... a été considéré par plusieurs médecins expérimentés comme un exemple de paralysie spasmodique, relevant d'une affection spinale, portant spécialement sur les faisceaux latéraux.

Un trait exceptionnel c'est que la maladie s'est développée à l'âge

de 26 ans, elle paraît s'être produite à la suite d'un rhumatisme articulaire aigu. B... exerçait la profession de marinier sur la Garonne et il était par conséquent exposé constamment à l'humidité et au froid. Il a des antécédents nerveux dans sa famille : son père est mort aliéné; sa grand'mère maternelle était rhumatisante. Lui, a éprouvé trois attaques de rhumatisme articulaire aigu, une première à l'âge de 12 ans, et, à la suite de la troisième, à l'âge de 20 ans, les premiers phénomènes de la maladie de Parkinson ont apparu. Une quatrième attaque de rhumatisme, compliquée de pneumonie a eu lieu tout récemment cet hiver même (1887).

Observation XIV

(Martha, *Thèse*, 1888).

Femme de 29 ans, toujours en bonne santé, jusqu'au début de sa maladie, à l'âge de 26 ans (3 ans avant son entrée à la clinique). La malade fut atteinte après une violente frayeur (son mari voulait se tuer) d'un tremblement dans le bras gauche, qui se propagea au bras droit et peu à peu, aux extrémités inférieures. Un an après le début de la maladie, il existait une raideur croissante des membres et du tronc, une sensation de chaleur, de la salivation constante. De plus, elle présentait des pertes de connaissance, après lesquelles, elle restait quelques jours à moitié hébétée.

L'examen montrait un tremblement généralisé, épargnant la tête; il consiste en petits mouvements coordonnés; le tremblement des doigts était caractéristique, cessant pendant le sommeil. La raideur musculaire était aussi générale et si marquée, que ce n'était qu'avec beaucoup de peine qu'on pouvait accomplir les mouvements de flexion et d'extension. Le visage était comme un masque, sa musculature presque entièrement immobile. Le tronc était à moitié fléchi, la tête portée en avant. Quelquefois attaques apoplectiformes avec perte de connaissance, convulsions, congestion, écume à la bouche. Après les attaques, elle restait un ou deux jours dans un état presque comateux et se rétablissait sans aucune suite. Elle mourut dans une semblable attaque en 1887. On ne retrouve macroscopiquement rien au cerveau ni à la moelle, l'examen microscopique ne fut pas exécuté.

Observation XV (Résumée).

(Greidenberg, 1888).

Soldat de 21 ans qui depuis son enfance passait pour imbécile. Il tomba malade à l'âge de 19 ans 1/2 à la suite d'une violente frayeur. Les symptômes qui conduisirent à ce diagnostic sont : attitude penchée en avant du tronc et de la tête ; mains en position d'écriture, tremblement, continu, égal, assez rapide, dans toute la partie supérieure du corps (il cesse pendant le sommeil, est augmenté par les mouvements volontaires) ; raideur musculaire. Comme signes d'hystérie sont notés l'abolition de la sensibilité à la douleur dans tout le corps, la muqueuse pituitaire inclusivement ; perte de l'odorat, diminution du goût, de la vue et de l'ouïe à gauche.

Observation XVI.

(Hadden, 1890).

Cordonnier de 28 ans. Pas d'antécédents héréditaires. Le malade a été atteint à deux ans de paralysie infantile, à 15 ans de fièvre typhoïde. A 25 ans, il eut, d'après sa déclaration, une crise de rhumatisme articulaire aigu et trois mois après, apparut un tremblement de la main gauche, qui s'accrut peu à peu. Visage figé. Le bras gauche est un peu fléchi au coude, l'avant-bras en position intermédiaire à la pronation et la supination ; ce bras entier exécute des mouvements rythmiques d'abduction et d'adduction. Les articulations métacarpo-phalangiennes et interphalangiennes sont légèrement fléchies ; les doigts font constamment « des mouvements d'ouverture et de fermeture » accrus par l'excitation. Dans le poignet mouvements de flexion et d'extension. Pendant le sommeil tout tremblement cesse. Les mouvements volontaires du bras gauche sont effectués lentement, sans que la force soit considérablement diminuée. Le reste du corps est indemne de tremblement. Les réflexes patellaires sont faibles. Un pied bot valgus bilatéral trouble la marche. Il n'est pas question de rigidité musculaire.

Observation XVIII

(Béchet, *Thèse*, 1892).

Jeune femme de 30 ans chez qui les signes de la maladie se montrèrent à 26 ans. Pas d'antécédents héréditaires. Etant enfant, elle a eu deux fois des convulsions, depuis en bonne santé (un avortement avec forte hémorragie).

Elle sentit d'abord dans la main gauche et le bras gauche une raideur et une faiblesse, accrues par le travail. Les pouces tremblaient modérément et peu à peu ce tremblement envahit toute la main gauche. Deux ans après les premiers symptômes, après une violente frayeur tout le bras gauche et ensuite la jambe furent atteints de tremblements. Enfin la raideur prit le cou et la tête.

Etat : Le tronc est légèrement fléchi en avant, la tête penchée à droite et un peu en arrière; cette position de la tête peut être arbitrairement corrigée pour peu de temps. A la correction passive se montre une résistance nette, qui se laisse cependant vaincre. Le sternocleidomastoïdien et le trapèze sont durs et tendus. La tête tremble seulement un peu. Le bras gauche légèrement en abduction est tenu mi-fléchi au coude. Le poignet et les doigts aussi sont à moitié fléchis. Le pouce tient à l'index, qu'il frotte continuellement. Le tremblement du bras est ininterrompu, même dans le repos, tandis que la jambe ne tremble que lorsque le malade est animé; les oscillations sont de 5 environ à la seconde. Le tremblement est moindre dans les mouvements volontaires et cesse pendant le sommeil.

A la marche le corps et le tronc sont comme une masse rigide, la flexion du tronc et la torsion de la tête sont encore plus prononcées qu'au repos. La jambe est fléchie dans la marche; le pied traîne au sol. Il existe une notable propulsion. L'aspect du visage n'est pas encore celui d'un masque; dans ces derniers temps cependant il a paru moins mobile. Le patient ressent le besoin de changer continuellement de position. Sommeil agité. Pas de trouble de la sensibilité.

Observation XVIII (Résumée).

(Schœfer, 1892).

Malade de 25 ans dont l'anamnèse nous apprend seulement qu'une de ses sœurs mourut de la même affection.

Comme symptomatologie, il est seulement parlé de mouvements incessants (100 à 150 à la minute) qui subsistent pendant le repos absolu, s'accroissent dans l'excitation. Ils cessent néanmoins complètement pendant le sommeil. Les mouvements volontaires sont coupés par de petits mouvements involontaires si bien qu'il en résulte une ataxie apparente. De plus, on note une diminution très marquée de la force dans les extrémités, spécialement aux jambes, et une grosse atrophie des membres parésés.

Observation XIX

(Lannois, *Lyon Médical*, 1894).

F. Jean, 18 ans, entré à l'hôpital le 10 janvier 1894.

Antécédents héréditaires : Son père et sa mère vivent et se portent bien. Trois frères et deux sœurs en bonne santé.

Antécédents personnels : Lui-même a eu une maladie indéterminée à 3 ans, et à 11 ans une maladie aiguë, qui paraît avoir été la rougeole, 2 de ses frères furent atteints en même temps que lui. Peu de temps après vers l'âge de 12 ans, s'installa un tremblement, d'abord léger, puis lentement progressif, qui a persisté depuis sans modification bien marquée. Pas de cause connue du malade et notamment pas de frayeur, ni d'émotion vive. Le tremblement gêne le malade lorsqu'il veut travailler, mais en dehors de cela, il est toujours bien portant.

Etat actuel : Le malade frappe immédiatement par son aspect infantile, comme taille, comme allure générale, comme intelligence, il n'a pas plus de 12 ans. La face est ronde, sans apparence de développement pileux, aucune trace de puberté; les organes génitaux sont ceux d'un enfant.

Lorsqu'il marche la jambe gauche paraît un peu plus courte, et il

botte très légèrement; cependant le membre inférieur gauche, à la mensuration ne paraît pas plus court que le droit.

Ce tremblement est très marqué aux membres supérieurs qu'il occupe en totalité; il est régulier comme rythme. Les mains, où le pouce est opposé aux quatre autres doigts, sont agitées d'un tremblement dont les secousses paraissent rapides. Ils s'exagèrent sous l'influence des émotions et des variations de température. Ne cesse pas dans le repos, mais disparaît pendant le sommeil. Les mouvements volontaires l'atténuent ou le font disparaître. Son écriture est très irrégulière.

Aux membres inférieurs, le tremblement est le même; il est très évident aux orteils lorsque le malade est couché.

Dans la station debout, le malade ne peut rester longtemps immobile; si on applique les deux mains sur les épaules, on sent un tremblement léger de tout le corps, qui se transmet à la tête, mais celle-ci ne semble pas trembler d'elle-même.

Quand on le fait marcher ou se tenir debout, il prend l'attitude classique des Parkinsoniens; la tête est fixe; le cou se trouve à peine de côté, le tronc est légèrement incliné en avant, les bras pendant le long du corps, les mains en supination, le pouce en opposition avec les autres doigts. Les mouvements des doigts s'exagèrent lorsque le malade est depuis un instant dans cette position. Le malade a des sensations de chaleur très marquées, généralisées, plus désagréables le soir et la nuit.

Parole un peu lente, mais normale. La sensibilité est intacte, dans tous ses modes. Pas de douleurs. Réflexes normaux.

Observation XX (Résumée).

(Sachs, 1897).

Jeune homme, qui à l'âge de 5 ans après une chute et une courte perte de connaissance eut des convulsions et une parésie passagère des jambes, Il fut guéri et se porta bien jusqu'à 15 ans, où après une violente frayeur (chute de voiture) se montrèrent les premiers symptômes de l'affection. Ils consistent en tremblements de la jambe et du bras gauches. Cinq mois après, l'autre côté était aussi atteint.

A l'âge de 18 ans, il fut examiné pour la première fois par Sachs qui trouva, à côté de troubles vasomoteurs non encore décrits, un visage de masque, un tremblement rythmique des mains, des jambes et de la tête. Parole lente (tout comme un malade atteint de maladie de Parkinson).

Pendant l'observation, se développèrent un nystagmus latéral caractéristique, une considérable augmentation des réflexes, une paralysie du voile du palais; la parole était scandée. Dès lors le tremblement parkinsonien typique resta immuable, et il se montra encore une nette rétro et propulsion. Les mains prirent l'attitude caractéristique de la paralysie agitante et il y eut des contractures dans les bras. Sachs a observé le malade jusqu'à l'âge de 22 ans.

Observation XXI (Résumée).

(Sachs, 1898).

Femme jusque là bien portante, dont le père était mort de tabes, qui fut prise à l'âge de 28 ans environ, après une violente agitation, d'un tremblement de la main et du bras droits, moindre dans le repos et accentué par les mouvements volontaires. Les réflexes au bras droit étaient augmentés. Un an plus tard, le tremblement des extrémités supérieures droites était devenu constant. La tête et les lèvres aussi tremblaient un peu. Le visage avait un aspect de masque. Il y avait une tendance à tomber en avant. Ensuite le tremblement se propagea à la jambe droite et un an après un tremblement au repos siégeait aux quatre extrémités, mais plus particulièrement marqué à la main droite.

Observation XXII

(Rouvillois, *Thèse*, 1898). Malade du service du P^r Weill).

Madeleine J., 10 ans et demi entre le 23 novembre 1896.

Antécédents héréditaires : Père mort de la poitrine, alcoolique
Mère nerveuse, pas de crises, 2 enfants bien portants; un mort à 20 mois de convulsions, une fausse couche de 3 mois.

Antécédents personnels : Varicelle à 3 ans. Il y a un an, (novembre 1895), l'enfant eut une vive frayeur (sa grand'mère paralysée tomba sur elle pendant la nuit), 15 jours après, elle éprouve un violent mal de tête et se met au lit. Un mois après la frayeur du début, elle ne peut plus parler, malgré tous ses efforts, 3 jours après, le côté droit était complètement paralysé; le lendemain tout le corps était atteint. Elle resta dans cet état pendant un mois, puis les mouvements commencèrent à reparaitre par la main droite, puis progressivement par les autres membres.

Etat actuel : A l'entrée, la malade attire d'abord l'attention par son attitude et son tremblement; la tête et le tronc sont légèrement inclinés en avant, le dos voûté, les membres supérieurs à demi fléchis, les coudes légèrement écartés du tronc, les mains rapprochées de la ceinture. Le tremblement n'existe qu'aux membres supérieurs, c'est un tremblement lent, n'existant pas au repos complet, ni pendant le sommeil. Il se caractérise par de petites oscillations rythmiques fléchissant l'avant bras sur le bras, les doigts sur la main; on constate des mouvements athétosiques aux mains et aux pieds; ce qui domine ce sont des oscillations irrégulières des doigts qu'on remarque moins facilement dans l'avant-bras et le bras. Aux membres inférieurs on trouve au niveau des orteils, des mouvements de déplacement choréiforme beaucoup plus rares, beaucoup plus lent, et, de temps à autres des mouvements athétosiques.

La tête ne participe pas au tremblement, elle est seulement animée de mouvements transmis surtout dans la station assise, qui exagère le tremblement. Il n'y a pas de mouvements des muscles du tronc

Le tremblement persiste dans tous les mouvements volontaires, mais ne s'exagère pas à cette occasion.

La rigidité musculaire existe nettement aux membres supérieurs; la force musculaire est notablement amoindrie. Pas de contracture, mais une certaine raideur intermittente qui donne une vraie sensation de crémaillère.

Le facies est sans expression, le masque immobile est impassible; les mouvements se font avec une gêne évidente et avec une certaine lenteur. La voix est lente, monotone, la paralysie du début a disparu. Quand elle parle, un mouvement de trémulation choréique qui se développe lorsque la malade fait un effort, s'accroît encore.

Dans la station debout, la malade craint de perdre l'équilibre et se déplace surtout en arrière; lorsqu'on ne la retient pas, elle tombe de ce côté.

La marche est pénible; bien que les membres inférieurs ne présentent pas de tremblements, on y constate une rigidité musculaire qui fait que la malade marche à petits pas et d'une façon saccadée, le départ est hésitant, car elle a souvent des mouvements de rétropulsion; l'arrêt brusque est difficile; la stabilité, les yeux fermés, nulle, la malade ayant tendance à tomber en arrière.

Pas de gêne de la déglutition. Les muscles oculaires paraissent souples. Les réflexes rotuliens sont normaux, il y a cependant une légère exagération à droite.

La sensibilité est intacte; elle éprouve une continuelle sensation de chaleur et un certain degré d'impatience à garder la même place.

La malade a conservé son intelligence, quoique indifférente en apparence.

Rien à noter aux différents organes.

Observation XXIII (Résumée).

(Siehr, 1899).

Deux cas concernant le frère et la sœur. La mère de ces malades était hystérique, par ailleurs l'hérédité est sans particularité.

La sœur s'est développée normalement, n'a jamais été malade, (à part la rougeole), jusqu'à ce qu'à 16 ans, sans cause particulière, elle fut atteinte d'un léger tremblement de la main droite qui envahit peu à peu la jambe droite puis la main et la jambe gauches. Il s'y associe une faiblesse toujours plus marquée, de la raideur et de la maladresse tellement qu'à l'époque de l'examen de Siehr, elle avait déjà besoin de soins continus. Elle était alors (1899) âgée de 28 ans. Elle se plaignait de langueur, de maux de tête, de sensations de vertiges et d'insomnies.

L'examen montre comme principal symptôme un tremblement au repos des mains et des bras et, à un moindre degré des jambes. Au visage, le menton et les commissures labiales étaient secouées d'un trem-

blement rythmique; de même la langue tremblait un peu. Ce tremblement subsiste aussi parfois pendant le sommeil mais moindre, il est plus fort le soir et sous l'influence d'une excitation.

Aux mains, principalement à la droite, on trouvait des déformations qui courbaient la phalange et la phalangette, la phalangine restant en hyperextension. La musculature des mains, bras et jambes était raide.

La tête était tenue inclinée à gauche, le menton rapproché de la poitrine. L'aspect du visage était fixe. La station et la marche ne pouvaient pas être examinées, parce que le malade était trop faible, cependant une tendance à courir en avant avait été remarquée auparavant. La parole était intelligible, mais lente et basse.

Au reste l'état somatique était normal.

Observation XXIV

(Siehr, 1899).

Ce sujet est le frère de la malade sus-décrite : Il eut, étant enfant, la rougeole et la diphtérie, fut ensuite en bonne santé jusqu'à 13 ans, mais il était, comme sa sœur constamment exposé aux chagrins et à l'excitation. A l'âge de 13 ans, sa voix, paraît-il, changea, la parole devint indistincte, sonnait la crécelle et demeura ainsi jusqu'à 18 ans, où elle devint plus lente et plus indistincte. A la même époque se place une certaine léthargie et un léger sentiment de lassitude : les leçons de l'école lui devinrent plus pénibles.

A 20 ans et demi, un tremblement, sans cause particulière, prit la main gauche et peu à peu s'étendit à la jambe gauche puis au bras et à la jambe droites. Ce tremblement s'aggrava toujours et enfin survint une diminution frappante de la vivacité de la mimique : le visage prit un aspect de masque.

Quand Siehr examina le malade, il était âgé de 24 ans, il se plaignait surtout du tremblement (acusé par l'animation et une basse température), de craquements dans les genoux, de salivation abondante, de tendance à la sueur et d'insomnie. On trouve le tableau symptomatique suivant : le visage est gracieux à travers son aspect rigide de mas-

que, les mouvements mimiques sont accomplis lentement; la langue tremble; la tête est un peu inclinée en avant; l'attitude du corps est penchée; les bras mi-pliés au coude et éloignés du corps; les mains sont en nette position d'écriture; les genoux légèrement fléchis. On constate un tremblement rythmique dans les bras et les mains qui fait accomplir aux poignets des mouvements continuels de flexion et d'extension et aux doigts le geste de rouler une pilule. Aux jambes le tremblement n'est que légèrement marqué. Il cesse complètement pendant le sommeil et même, après une bonne nuit, au réveil, il est atténué pour quelques minutes; il croît peu à peu pendant le jour et devient plus fort vers le soir; chaque émotion l'augmente et il envahit alors souvent la tête.

La force est encore bien conservée. Une certaine raideur et tension dans la musculature des bras et des jambes est à noter.

A la marche le corps est raide, un peu incliné, les mains posées sur le dos ou bien accrochées aux poches de sa veste. Il avance droit devant lui à petits pas rapides, chancelle de temps en temps en arrière ou sur le côté, ne perdant cependant pas l'équilibre. Pas de pro ni de rétro-pulsion.

La parole est lente et confuse. Les mots s'écoulent péniblement et en tremblant, surtout au début des phrases. L'écriture est jolie et lisible, les lettres bien formées. Il se fatigue très vite de l'écriture comme des autres travaux. L'état du reste du corps était normal.

Observation XXV (Résumée).

(Clérici et Médéa, 1899).

Histoire du frère et de la sœur, dont le frère fut atteint de paralysie agitante à 29 ans et la sœur à 12 ans.

Leurs parents étaient bien portants, mais ils auraient eu deux frères atteints de tremblement, raideur musculaire et paralysie.

Un de ces malades, paysan, âgé de 30 ans à l'époque de l'examen fut un an et demi auparavant, à 28 ans et demi, atteint d'un tremblement à la jambe gauche, sans maladie antérieure; il avait eu seulement deux mois avant le début de l'affection un léger accès de vertige, qui

ne laissa aucune suite. Le tremblement à la jambe gauche envahit relativement tôt le bras gauche; resta ensuite quelque temps stationnaire et ne s'étendit que 3 mois avant l'examen au bras droit, puis à la jambe droite, cependant qu'une faiblesse des extrémités inférieures débutait.

Etat : Tremblement rythmique, moindre dans les mouvements volontaires, la tête n'est pas touchée. Les oscillations se montent à 3 ou 4 par seconde. Marche et attitude caractéristique de la paralysie agitante. Propulsion nette. Sensation subjective de chaleur. Exagération des réflexes tendineux. Faiblesse généralisée. Au reste état normal.

La sœur de ce malade était âgée de 26 ans quand elle fut examinée. Elle avait eu à 3 ans et demi la rougeole et vraisemblablement aussi une affection scrofuleuse. A 12 ans, (première menstruation), se montra subitement, pendant le travail, sans cause particulière, un tremblement du bras gauche qui s'étendit lentement et en 7 ans (à 19 ans) était devenu général. La parole était lente, la voix nasillarde et un sentiment de légère lassitude débutait. Depuis l'âge de 23 ans il existe aussi de la rétropulsion.

Etat : Tremblement rythmique, plus fort aux jambes qu'aux mains; le nombre des oscillations est de 4 à 5 par seconde. A la tête et au tronc tremblement passager. Trémulation de la langue qui est un peu tuméfiée. Pas de tremblement intentionnel. Très nette rigidité des membres, des muscles du visage et du cou. Sensation subjective de chaleur. Légère parésie des membres. Exagération des réflexes tendineux. Faiblesse généralisée. Ailleurs; état normal.

Observation XXVI (Résumée).

(Sicard et Alquier) 1902).

Homme âgé de 40 ans au moment de l'examen; sa maladie avait commencé 15 ans avant, soit à l'âge de 25 ans. Les symptômes décrits : tremblement dans tous les membres, plus marqué à gauche; très nette raideur musculaire principalement à la jambe gauche; et dans les muscles fléchisseurs du bras et de l'avant-bras; type de flexion; pro et retropulsion; lordose; légère scoliose avec courbure

dorsolombaire à gauche, ne laissant aucun doute sur le diagnostic de paralysie agitante.

Observation XXVII (Résumée).

(Sicard et Alquier, 1902).

Des premiers symptômes présentés par cette malade, une femme de 27 ans chez laquelle le début remonte à un mois avant l'examen, il est seulement noté un tremblement dans tous les membres et un début de raideur sans autre détail.

Observation XXVIII

(Bury, 1902).

Il s'agit d'une femme chez qui le tremblement avait commencé à environ 18 ans et en tout cas était si fort à 19 ans, qu'elle dut quitter son occupation dans une filerie, (chez son frère l'affection avait débuté à 35 ans). De l'anamnèse familiale, il fut retenu que le père était asthmatique, un frère mort de tuberculose, un autre d'influenza, deux sœurs mortes à 16 et 26 ans auraient été atteintes de paralysie agitante.

Il ne peut être pris en considération aucune cause particulière (malheur, peur, maladie antérieure).

Les symptômes consistent en : visage de masque caractéristique; tremblement des mains et avant-bras, des pieds et à un moindre degré de la tête. Les mains tremblent le plus. Le tremblement peut être interrompu volontairement, il ne cesse entièrement que dans le sommeil; est très léger le matin au réveil et augmente au cours du jour et après les efforts. La faiblesse est peu considérable, par contre il existe un certain besoin de mouvements. La raideur musculaire est de peu de valeur, touchant plus fortement la musculature de l'avant-bras (chez le frère de la malade, on ne trouve aucune rigidité). Les doigts sont tenus légèrement fléchis dans toutes leurs articulations (contraction congénitale en flexion du petit doigt chez les deux malades).

L'attitude du corps est celle de la paralysie agitante typique, légè-

rement penchée en avant. Il existe une certaine rétropulsion : un très léger choc à la poitrine suffit pour forcer la malade à marcher en arrière, et après quelques pas elle tombe.

La sensibilité n'est pas troublée, mais il existe des rougeurs passagères de la peau et des sueurs profuses. Au reste l'état est normal.

Le traitement avec l'hyoscine amena une amélioration subjective et une atténuation du tremblement.

Observation XXIX

(Jolly, 1902, *Société de Psychiatrie de Berlin*).

C'est un malade qui depuis peu se plaignait de douleurs dorsales et d'une trouble naissant du langage. Il était âgé de 28 à 29 ans, lorsque les premiers symptômes de la maladie se montrèrent. Ils consistaient en une légère inclinaison du corps en avant, de la rétropulsion, de la rigidité musculaire, de la fixité du visage, lenteur des mouvements, léger tremblement pendant les mouvements seulement et plus marqué à gauche qu'à droite. La parole était incertaine; il s'exprimait très lentement. Les réflexes tendineux aux jambes étaient exagérés. Par ailleurs aucun signe de maladie. Environ deux ans après, tous les symptômes s'étaient accentués. A présent le tremblement était constant au repos, il touchait la tête, les mains, surtout la gauche et les jambes mais moins vivement. Il était augmenté par les mouvements volontaires. La main gauche faisait le geste de rouler une pilule. Il existait de la propulsion, de la rétropulsion et un peu de latéropulsion.

La position du corps, la rigidité musculaire, le désir de mouvement, l'aspect figé du visage répondent au tableau de la paralysie agitante. De plus on trouvait de forts spasmes des extrémités inférieures. Les réflexes patellaires et achilléens étaient augmentés; il y avait du clonus du pied et le phénomène de Babinski plus fort à gauche qu'à droite. La marche était élastique. La langue tremblait. La parole était imprécise, quoique sans achoppement, rappelant un peu la voix bulbaire. Les pupilles étaient rétrécies, le réflexe à la lumière diminué. L'état resta ensuite invariable. Les symptômes se précisèrent peu à

peu et notamment la parole devint enfin presque complètement inintelligible.

Observation XXX

(Krause).

Homme de 25 ans. Dans l'anamnèse familiale on relève que le frère était diabétique et qu'une tante était atteinte d'une maladie mentale. Le malade lui-même a eu étant enfant, la scarlatine, la diphtérie et la rougeole. A l'âge de 9 ans, il tomba dans une fosse pleine de cendre brûlante où il se fit de sérieuses brûlures à la jambe, qui ne guérèrent que 4 mois après. Lorsqu'à la suite de cet alitement, il voulut marcher, il remarqua que le pied gauche traînait en arrière et que les deux jambes étaient devenues raides; 3 mois après, un tremblement envahit progressivement la main et le bras droits, et la parole devint plus lente. Huit jours après, ce tremblement disparut entièrement dans le bras droit, mais persista au bras gauche. En 1898 il fut examiné par Oppenheim qui diagnostiqua : sclérose en plaques; il y avait alors de l'exagération des réflexes rotuliens, du nystagmus, de la réduction concentrique de la vue aux couleurs, un léger tremblement ininterrompu des mains, de la parésie des jambes et un tremblement au repos semblable à celui de la paralysie agitante.

En 1899 le tremblement serait passé du bras gauche au droit où il resta depuis. Le malade fut aussi durant cette année sujet à des vertiges, des céphalées et des rires spasmodiques qui plus tard ne furent plus observés. A cette époque, il fut amené à la clinique de Mendel : le tremblement est plus fort, notamment à l'avant-bras (4 oscillations à la seconde), la tête et le haut du corps y participent aussi, mais à un moindre degré. A gauche ordinairement tremblement intentionnel seulement, mais parfois aussi au repos. Hypoesthésie des parties molles profondes. Le diagnostic fait alors était sclérose en plaques et hystérie combinées.

En 1902 le malade se trouve à la clinique d'Oppenheim où le même état fut constaté. Le tremblement régulier au repos est augmenté par les excitations psychiques et après l'effort, atténué dans les mouvements intentionnels; les mouvements volontaires sont très lents,

l'aspect du visage est fixe. Raideur de tous les muscles du cou, de la tête, du tronc et des extrémités. Nette pro et rétropulsion. La tête et la partie supérieure du corps sont légèrement penchées en avant, les genoux fléchis, la portion supérieure des bras en abduction, pliée à angle obtus au coude, l'avant-bras en pronation et fléchi, les doigts repliés, la main droite en position d'écriture, le pouce gauche en opposition. Le pouce et l'index de la main droite « roulent une pilule ». La parole est monotone, lente, souvent suspendue, l'écriture tremblée. Pas de troubles de la sensibilité. Dans le domaine psychique, instabilité. Pas d'autres troubles somatiques.

Observation XXXI

(Gilbert Ballet et Rose (*Société de Neurologie*, 1904).

Camille J..., âgée de 22 ans.

Dans les antécédents héréditaires, on ne trouve à relever qu'une tuberculose pulmonaire et un certain degré de nervosité chez la mère.

Dans les antécédents personnels rien, sinon une rougeole suivie de croup à 7 ans.

C'est insidieusement à 15 ans, que la maladie actuelle a débuté, sans cause d'ordre émotif et sans ictus même léger; la malade a commencé à traîner la jambe droite en marchant, puis un an après, elle se mit à traîner aussi la gauche, et depuis lors marchait en frottant les pieds sur le sol et inclinant légèrement le tronc en avant. C'est l'année suivante, c'est-à-dire deux ans après le début, qu'elle se mit à trembler des bras et des jambes.

Au repos la malade, avec l'attitude soudée de la figure et du tronc, les doigts pliés et le pouce en opposition posés sur les genoux et tremblant légèrement des mains, donne bien l'impression d'une parkinsonienne. Le tremblement presque nul au repos, apparaît au moindre mouvement, la malade ne fait pas le geste classique de rouler une pilule, mais le tremblement à oscillations rapides consiste plutôt en mouvements de supination et de pronation, d'abaissement et d'élévation des membres supérieurs. Ce tremblement s'exagère dans les mouvements intentionnels. Pas de tremblements de la tête, léger tremblement de dehors en dedans des membres inférieurs.

Quand la malade veut se lever, elle incline le tronc en masse légèrement en avant, elle se dresse d'un seul coup, pendant que ses mains se mettent à trembler violemment; une fois debout il lui arrive souvent d'esquisser un mouvement de chute en arrière. Elle marche légèrement courbée, en traînant de temps en temps l'un ou l'autre pied sur le sol. Dans la position de Romberg elle tombe en arrière : nous avons là atténué et spontané le phénomène de rétropulsion que l'on provoque facilement; il existe en outre de l'antéro et de la latéropulsion. Degré moyen de raideur musculaire et de contracture non douloureuse au niveau des articulations du coude et du genou.

Les réflexes patellaires sont exagérés, surtout à gauche; de ce côté particulièrement il existe du clonus du pied.

L'intelligence est normale. Pas de troubles du langage, malgré l'existence d'une légère trémulation de la langue. On ne rencontre aucun trouble de la sensibilité ou des organes des sens. Aucun stigmate d'hystérie. Du côté des viscères, on ne note qu'une accélération permanente du pouls qui bat à 108, et un peu d'hypertrophie du corps thyroïde.

Observation XXXII

(Pennato, 1905).

Fillette de 12 ans, qui après une fièvre typhoïde sérieuse présenta un syndrome de Parkinson qui dura jusqu'à sa mort, survenue 24 ans plus tard.

Des antécédents héréditaires, il est seulement connu qu'un frère était atteint de la même affection (il n'est pas donné plus de détails sur sa maladie). La malade avait déjà eu pendant sa fièvre typhoïde des mouvements convulsifs, qui persistèrent ensuite. Au début, les mouvements étaient si peu intenses qu'elle pouvait encore s'occuper. A la marche, on trouvait une tendance à tomber en arrière, qu'elle devait vaincre en se courbant en avant. Ses grossesses n'avaient aucune influence sur l'affection.

A l'âge de 36 ans, elle vint pour la première fois à l'hôpital où l'état suivant fut constaté : visage pâle, état de nutrition moyen, signes nets de rétrécissement mitral, grossesse au septième mois. Les organes

internes étaient en bon état. La tête, penchée sur l'épaule droite, tremblait rythmiquement dans le sens de la flexion et de l'extension, parfois aussi de côté vers l'épaule droite. Les bras étaient tenus en adduction contre le tronc et mi-fléchis au coude. Les mains et surtout les doigts (fléchis) montraient un constant tremblement rythmique. Le même tremblement au repos existait aux jambes et principalement aux pieds et aux orteils. Les muscles de la mimique étaient libres. Les mouvements volontaires étaient normaux. Les oscillations étaient si fortes que l'alimentation se faisait difficilement. La malade resta quelques mois à la clinique, sans qu'il y eut un changement dans son état; elle accoucha pendant ce temps d'un enfant bien portant.

Quand elle revint quatre ans après à la clinique, son état s'était aggravé; il y avait maintenant en plus du tremblement une rigidité musculaire surtout aux bras et aux jambes qui conduisit à une considérable contracture en flexion. A cause de cette rigidité musculaire, les mouvements des doigts contracturés en flexion à la main gauche étaient complètement impossibles. La langue tremblait aussi. Dans le sommeil ce tremblement cessait entièrement. Les mouvements de la mimique étaient devenus lents.

Deux ans après la malade revint de nouveau à la clinique et son état montra une sérieuse aggravation : la rigidité musculaire était devenue encore plus marquée et les contractures étaient si fortes que les mouvements volontaires étaient impossibles, par contre le tremblement avait diminué. La malade mourut d'asystolie.

Observation XXXIII

(Weisenburg, *Société neurologique de New-York et Philadelphie*, 1907).

Jeune garçon de 12 ans dont l'anamnèse ne montre rien de particulier et qui depuis un an avait surpris son instituteur par un léger tremblement dans la marche et sa parole monotone. Parfois le corps et la tête étaient penchés, raides, le visage était figé comme dans la paralysie agitante, les bras en adduction, les mains fléchies. Il y avait un tremblement léger des extrémités supérieures et de la tête. Il

marchait à petits pas traïnants et trébuchait au moindre obstacle. Pro et rétropulsion jusqu'à tomber. La parole était monotone, lente difficilement compréhensible. Il riait très souvent et pleurait de même. La salive s'écoulait constamment de sa bouche. Les réflexes tendineux étaient tous exagérés. L'activité intellectuelle diminuée.

Rien à signaler par ailleurs.

Observation XXIV

(Wanysek, *Société de médecine Ichèque de Brünn*, 1909).

Maçon de 29 ans. Dans l'anamnèse familiale rien de particulier. Etant enfant, il fut atteint d'une affection de l'oreille avec écoulement purulent. A l'école il était taciturne. A 18 ans, un ouvrier fut devant ses yeux happé par une courroie de transmission et broyé. Il en fut tellement effrayé que durant une semaine il ne put travailler, lorsqu'il voulut reprendre son emploi, il fut refusé parce que ses mains tremblaient. Subjectivement, il sentait dans les jambes « des fourmis courantes » qui le forçaient à s'asseoir, s'il demeurait debout quelque temps. Six mois après, il était amélioré et put de nouveau travailler. Mais au travail, à 10 heures du matin déjà il était las et les mains commençaient à trembler. Jusqu'à 25 ans cet état resta stationnaire, puis peu à peu le tremblement se montra même pendant le repos. Il remarqua souvent que s'il travaillait courbé, en se relevant il devait courir en avant et parfois pouvait s'arrêter seulement après 20 mètres, il est même quelquefois tombé ainsi. Le tremblement s'accrut et devint plus marqué au repos que dans le mouvement, si bien qu'il pouvait manger avec seulement un très léger tremblement. Dans la nuit, il subissait une forte sensation de chaleur, tant, qu'il ne pouvait pas coucher couvert. La parole était pénible. Dans les derniers temps, le tremblement s'étendit aussi aux jambes; quand pendant la marche il tournait rapidement la tête, il avait la sensation de recevoir un coup par derrière et devait courir en avant pour ne pas tomber.

Etat : Homme robuste, crâne asymétrique, aspect du visage figé. champ visuel normal. Etat des organes internes normal. Réflexes

normaux. L'attitude du corps est frappante : il se tient debout penché en avant; les bras serrés contre le corps, fléchis au coude; les mains tremblant à 4 ou 5 oscillations à la seconde. Le pouce et l'index se frottent l'un à l'autre. L'intensité du tremblement change indubitablement dans le repos. Dans l'extension du bras et dans les mouvements volontaires, il disparaît entièrement.

Les réflexes patellaires et achilléens sont conservés. Le réflexe de la plante du pied est normal.

A la marche, le tronc est incliné en avant; il fait des pas moyens et marche assez vite, comme s'il était tiré en avant. Lorsqu'il essaie de ralentir la marche il incline tellement le tronc en avant qu'il doit courir pour ne pas tomber. On note aussi de la rétropulsion. Il sue continuellement.

Observation XXXV (Résumée).

(Hadden, *Section neurologique de la Société de Méd. de Londres*, 1909).

Homme de 27 ans qui depuis 5 mois remarquait une faiblesse extrême des jambes et du bras gauche, qui débuta sans cause particulière. Le malade marchait comme un hémiplégique. La jambe gauche traînait en arrière; le bras gauche pendait au côté, les doigts fléchis. Il existait un tremblement rythmique dans le bras et l'avant-bras gauche. Le visage était typique, comme un masque.

Observation XXXVI

(Willige, 1911).

Jeune fille de 28 ans. Dans l'anamnèse on remarque que la mère est morte étant atteinte d'une maladie mentale. La malade a souvent été malade étant enfant, mais ne sait de quelle maladie. Elle entre à la clinique en mai 1908.

Son affection actuelle débuta en 1902, quand la patiente avait 22 ans, sans cause particulière. A cette époque elle avait été surmenée et

effrayée par la maladie de sa mère. Au début la patiente remarqua un tremblement des doigts de la main droite qui peu à peu prit la main entière et le bras droits. Depuis 3 ans le bras gauche est aussi atteint; depuis 2 ans le tremblement s'empara des jambes, du tronc, de la nuque, et de la tête, et a augmenté au cours de cette année. Tandis qu'au début il cessait durant le sommeil, maintenant il persiste. Dans ces dernières années la parole aussi est devenue peu à peu plus défectueuse. Parfois la malade se plaint d'une légère lassitude des bras, surtout du droit après le travail manuel, d'une douleur du bras droit, de raideur (notamment de la nuque), d'une tendance à tomber en arrière, de fortes sueurs, d'un sommeil défectueux, superficiel.

Etat : Les pupilles sont égales réagissant à la lumière et à l'accommodation. Léger nystagmus de 1 à 2 oscillations. Les paupières fermées tremblent. La langue est déviée vers la droite et montre un tremblement fibrillaire. La parole est monotone, lente; les mots restent comme suspendus. Elle s'efforce visiblement pour faire de longs discours. Les réflexes abdominaux sont un peu plus faibles à droite qu'à gauche. Les réflexes brachiaux sont faibles, le patellaire et l'achilléen vifs. Sensibilité sans trouble.

Le symptôme le plus frappant est un continuel tremblement rythmique du bras et des jambes persistant dans le repos, augmentant par les excitations psychiques, et qui parcourt aussi la nuque, la tête et le tronc. Parfois aussi, convulsions rythmiques de la musculature du visage surtout autour de la bouche. Le tremblement ne cesse entièrement que dans le sommeil profond. Dans les mouvements volontaires, lorsque la malade ne se sent pas observée et n'est pas émue, il n'y a pas d'augmentation du tremblement, plutôt une diminution. Dans les mouvements passifs le tremblement est un peu plus faible. On trouve en outre une importante rigidité musculaire plus marquée à la nuque, au tronc et au bras. L'attitude du corps est celle typique de la paralysie agitante. La tête et la partie supérieure du corps inclinées en avant; les bras légèrement fléchis au coude, collés au tronc; les mains sont en position d'écriture, les doigts faisant le geste de rouler une pilule; les genoux sont fléchis, le visage figé sans mimique, tel un masque; elle peut écrire lisiblement quoique l'écriture soit petite et très tremblée. La marche est encore assez bonne, elle va, pen-

chée en avant à petits pas lents. Dans la marche en arrière, elle est mal assurée, aussi d'un petit coup sur la poitrine elle manque tomber.

L'état psychique est bon. Elle lit volontiers et beaucoup. Après un traitement à l'hyoscine, elle se sentit mieux et retourna chez elle.

Observation XXXVII

(Bonhoeffer, 1911).

Garçon de 20 ans, le plus jeune de 5 enfants dont l'aîné est tombé malade à 18 ans ne pouvant plus ni marcher ni manger et mourut après un an de maladie. Le père pense que la maladie du plus jeune est la même.

Le sujet a toujours été délicat et avait des mictions nocturnes involontaires. A travaillé à l'école et à 15 ans passe avec succès un examen.

La maladie débuta dans les derniers mois de ses études en automne 1909, avec dans les mains un tremblement, qui devint progressivement plus violent. Puis les jambes furent atteintes aussi. Depuis la Noël 1910, il lui arrive souvent de tirer la langue entre ses dents et d'être obligé de la rentrer avec les doigts. Depuis le commencement de la maladie, le sommeil est plus mauvais, et les mictions involontaires nocturnes ont cessé. Jamais de douleurs. Dans la station debout, le tronc est légèrement penché en avant, les bras sont en peu fléchis et en abduction, la marche est raide. Il existe de la rétropulsion très marquée, la propulsion étant seulement indiquée. Le visage est figé. La parole, lente, voilée. La langue légèrement déviée à droite tremble. L'exercice des mouvements passifs montre une rigidité musculaire aux extrémités inférieures, au cou, à la nuque, et au bras; au coude et aux mains elle est moins marquée. Il existe au repos un très léger tremblement des extrémités supérieures et de la tête. Tous les mouvements sont accomplis lentement, la force musculaire restant normale. L'état psychique est bon,

Observation XXXVIII

(Souques, *Société de Neurologie*, 1912).

Bisca, 32 ans, facteur rural. Pas d'antécédents héréditaires, ni personnels. Fièvre typhoïde à 5 ans. Depuis n'a jamais été malade. Marié, père de 2 enfants. Pas de syphilis.

Début de la maladie à 28 ans, sans cause connue, par un léger tremblement de la main droite, intermittent et menu à l'origine, qui s'est accru progressivement et est devenu continu depuis un an environ.

Aujourd'hui le tremblement parkinsonien de la main droite est tout à fait typique; très marqué au repos, il diminue et disparaît même pendant un instant à propos des mouvements volontaires. Il est limité exclusivement à la main droite. Il n'existe pas de troubles moteurs (sauf une esquisse légère de rigidité) dans le membre supérieur qui pend le long du corps dans l'attitude normale. Cependant dans la marche, il y a suppression de l'oscillation pendulaire. Le côté droit est faiblement parésié. Au membre inférieur droit, il n'existe aucune espèce de trouble moteur. Il faut signaler la flexion combinée de la cuisse et du tronc qui est légère, mais constante. A la face, le front est ridé transversalement, le regard un peu fixe; la commissure labiale paraît un peu déviée à droite. Du côté gauche du corps, il n'y a rien d'anormal à signaler. Pas de soudure du corps. Les réflexes tendineux paraissent normaux et égaux à droite et à gauche, les achilléens assez forts, les rotuliens, radiaux et tricipitaux plutôt faibles.

Aucun trouble de la sensibilité objective, superficielle ou profonde. Le malade se plaint depuis 2 ou 3 mois de fourmillements localisés aux deux derniers doigts de la main droite. Ni sensation de chaleur, ni sueurs généralisées, mais il déclare que sa main droite est plus sensible au froid et qu'elle transpire plus que la gauche. Pas de troubles psychiques, ni viscéraux. Etat général excellent.

Observation XXXIX

(Krukenski, *Neurologisches Centralblatt*, 1912).

M. K... 23 ans, domestique. Depuis un an et demi, la malade se sentait faible; quelque temps après elle remarqua un tremblement de

la partie supérieure du membre droit, puis du gauche et ensuite des extrémités inférieures et de la tête. Le tremblement était cependant plus net aux extrémités supérieures et cessait durant le sommeil. Elle a remarqué que depuis un an, la marche était devenue plus pénible. L'affection s'aggrava peu à peu; le tremblement des extrémités devint toujours plus intense la marche plus difficile. Les parents et un frère sont en bonne santé.

A part le paludisme, 15 ans avant, la malade ne fut jamais malade. Immédiatement avant le début de son affection, elle fut très troublée par la mort de sa sœur.

Examen objectif : Rien aux organes internes. Paraît plus âgée que son âge. Visage sans expression, immobile. Sueurs profuses. Pupilles réagissant bien à la lumière et à l'accommodation. Les extrémités supérieures sont fléchies à toutes les articulations. Position des mains typiques de la paralysie agitante : les doigts fléchis aux articulations métacarpophalangiennes, étendus au niveau des phalanges, les pouces repliés. Le tremblement des mains est celui de « rouler une pilule », il ne se limite pas aux mains, mais touche aussi la partie proximale des extrémités supérieures sous forme de mouvements alternatifs de flexion et d'extension de l'articulation du poignet. Les mouvements de grande amplitude sont plus lents. Les mouvements actifs, normaux mais exécutés avec grand effort (raideur musculaire), les gestes précis comme se boutonner sont impossibles.

Aux extrémités inférieures, de même, tremblement net. Il n'y a pas toujours une intensité égale. Les réflexes patellaires et achilléens sont d'une intensité moyenne. La malade assise se lève et se couche très lentement comme si elle avait une résistance à vaincre. En marchant vite, apparaît de l'antépulsion. Sensibilité conservée à tout le corps. Etat psychique normal.

Elle resta un mois à la clinique sans changement de son état.

ETUDE CLINIQUE

La plupart de nos observations ne nous donnent aucune indication étiologique : en effet dans dix-huit cas il n'est fait aucune mention de la cause.

Dans dix autres les auteurs incriminent une frayeur, mais à l'examen attentif de ces observations, on remarque que : chez le malade de Rabot, (obs. VIII) s'il y a eu une frayeur on note cependant une vive céphalalgie ayant précédé le tremblement ; dans l'observation de Weil (obs. XXIII) quinze jours après la frayeur et deux semaines avant le début de la maladie, la patiente dut se mettre au lit, souffrant de céphalée. On voit que dans ces deux cas, un épisode infectieux léger et non défini a précédé le début de l'affection et on ne peut retenir que sept cas dépendant d'une émotion, les auteurs s'étant arrêtés à cette cause sans fouiller, au point de vue pathologiques, l'époque antérieure à la maladie de Parkinson.

Le rhumatisme articulaire est nettement en cause chez les malades de Charcot (obs. XXII) et d'Hadden (obs. XVI) ; chez celui de Claveleira (obs. VI) on parle d'une violente colère mais néanmoins le malade subit une attaque de rhumatisme quelques temps avant le commencement de la maladie. Chez celui de Villemin (obs. V) les douleurs articulaires de l'épaule et du membre inférieur droit font songer aussi à une attaque de rhumatisme.

La fièvre typhoïde précéda de peu les premiers symptômes présentés par les malades de Pennato (obs. XXII) et de Bard (obs. XII).

Une maladie infectieuse frappa le jeune malade de Lannois, (obs. XIX) l'auteur pense qu'il s'agit de rougeole mais n'est

pas affirmatif. Dans l'observation de Sibir, (obs. XXIII), le sujet fut atteint de lassitude accompagnée de léthargie deux ans avant le début du tremblement.

Le malade de Jolly (obs. XXIV) se plaignait de douleur dorsales et celui de Clérici et Médéa (obs. XXIV) avait eu un accès de vertige deux mois auparavant. Mais dans toutes ces observations, un diagnostic précis ne peut être établi, on peut seulement dire qu'un épisode infectieux précéda la paralysie agitante.

Dans 2 cas, un traumatisme ou schock paraît en être cause (Meschede obs. IV, Krause obs. XXX).

— 8 cas, la maladie de Parkinson fut précédée de frayeurs.

— 5 cas, la maladie de Parkinson fut précédée de symptômes infectieux indéterminés.

— 4 cas de rhumatisme articulaire.

— 2 cas de fièvre typhoïde.

— 2 cas de traumatisme ou schock.

Soit sur 21 observations, 11 faisant suite à une maladie infectieuse déterminée ou non.

..

Le sexe et l'âge paraissent indifférents, (19 cas au-dessous de 20 ans, dont 10 avant 15 ans, 20 après 20 ans).

Il semble que parfois on puisse considérer la paralysie agitante comme familiale, en effet : un frère du malade de Bonhoeffer (obs. XXXIV) est mort de la même maladie ; dans le travail de Bury (obs. XXVIII) il est dit que le frère et la sœur étaient atteints tous deux de la même affection et avaient perdu deux sœurs identiquement malades. Clérici et Medea (obs. XXV) rapportent l'observation d'un frère et d'une sœur, dont deux frères auraient également présenté les mêmes symptômes. La jeune fille de Pennato (obs. XXI) avait aussi un frère malade. Une sœur du sujet de Schaefer (obs. XVIII) était morte de cette même cause.



Le début de la paralysie agitante peut être brusque ou progressif : il se fait le plus souvent par le tremblement, limité à un membre et se propageant ensuite, mais on peut observer le début soit par asthénie généralisée, soit par raideur musculaire, soit enfin par ictus.

La période d'état, quel que soit le début, est identique. Le tremblement, symptôme principal, constant (sauf le cas de Charcot) peut occuper les quatre membres ; il débute en général par une main, sans qu'il y ait prédominance pour un côté, envahit peu à peu le bras entier, puis les membres inférieurs du même côté, pour atteindre ensuite les membres opposés.

Aux mains il consiste en oscillations rythmiques (4 à 5 à la seconde) : tantôt les doigts sont étendus dans les diverses articulations phalangiennes, exécutant des mouvements de flexion et d'extension au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne, tantôt le pouce et l'index seuls, le reste de la main demeurant immobile, sont animés de tremblements et se frottent l'un contre l'autre dans le geste de rouler une pilule. Parfois la main tout entière exécute des mouvements de flexion et d'extension ou de pronation et supination, semblant « battre du tambour ». L'avant-bras peut exécuter des mouvements de pronation et de supination, ou de flexion sur le bras qui s'approche et s'éloigne de la poitrine.

Aux membres inférieurs, le tremblement est rythmique aussi, mais en général moins marqué qu'aux extrémités supérieures. Il peut dans certains cas prendre au pied l'allure du clonus.

Au cou, il peut provoquer des mouvements de flexion et d'extension ou d'oscillations latérales de la tête. La tête tremble par transmission, mais rarement d'elle-même. La langue est animée de trémulation. La face n'est en général pas touchée, mais peut présenter un spasme de la commissure labiale et des paupières.

Caractères de ce tremblement : rythmique, identique, se produit au repos, est renforcé à intervalles réguliers par une

secousse plus forte. Dans les mouvements volontaires, il est atténué, pouvant même disparaître. Il est toujours augmenté par l'émotion, l'effort et la fatigue, mais cesse complètement dans le sommeil.

Un autre symptôme presque constant est la raideur musculaire, qui donne aux malades leur aspect particulier : la tête est fléchie sur le tronc, parfois inclinée latéralement ; le dos voûté ; le tronc courbé en avant ; c'est « l'attitude soudée » ; les membres supérieurs sont en flexion et en adduction ; les bras serrés contre la poitrine ; les avants-bras fléchis sur les bras ; les mains au devant du tronc ou reposant sur le dos ; les doigts fléchis sur les métacarpiens, le pouce appliqué contre l'index.

Les membres inférieurs sont fléchis dans leurs différentes articulations ; cependant il existe un type en extension décrit par Charcot. La face est immobile, rigide, sans expression, comme un masque, secouée parfois de rires et de pleurs sans raison.

Cette hypertonie musculaire se traduit par de la raideur lors des mouvements passifs (sensation de crémaillère), de la gêne et de la lenteur dans les mouvements actifs qui sont surtout pénibles au début de l'action, s'affermissant ensuite. Ce phénomène est très net dans la marche où le malade met un moment avant de faire le premier pas « comme s'il avait une résistance à vaincre » et avance ensuite en sautillant, le corps penché en avant. Il accélère progressivement sa marche « comme s'il courait derrière son centre de gravité » c'est la propulsion (la rétro et la latéropulsion sont excessivement rares). Le fait de tirer le malade ou même une simple chiquenaude suffit pour déclancher le départ et peut occasionner une chute. La rigidité musculaire peut être tellement prononcée que le malade doit garder le lit ; elle amène aussi quelquefois des déformations des mains et même des déviations de la colonne vertébrale.

La parole est lente, monotone, voilée, le malade faisant effort pour prononcer.

La force musculaire est conservée au début, malgré que les malades accusent de l'asthénie, mais décroît peu à peu. Les malades se plaignent de salivation excessive, la salive qu'ils ne peuvent retenir ni déglutir s'écoulant continuellement de leur bouche.

La sensation de chaleur que certains ressentent est tellement désagréable, surtout la nuit, qu'ils ne peuvent supporter la moindre couverture. Ils ont aussi des sueurs profuses et souffrent d'insomnies. Ils éprouvent un perpétuel besoin de changer de place, de se remuer. Ils n'ont pas de douleurs, mais des fourmillements ou des crampes dans les extrémités. La sensibilité intacte ordinairement peut être diminuée. On note quelquefois du nystagmus et de la diminution de l'acuité visuelle. Les reflexes patellaires sont presque toujours exagérés. Les fonctions psychiques, souvent affaiblies laissent le malade apathique et indifférent.

La maladie marche progressivement jusqu'à la déchéance complète ; il n'est pas donné un seul cas de guérison, seulement quelques améliorations éphémères ont suivi les nombreux traitements expérimentés. Il est rapporté quatre morts, les autres malades n'ayant pas été suivi suffisamment longtemps pour qu'on puisse parler de terminaison.

On voit par ce tableau clinique, tiré des observations étudiées, que le syndrome parkinsonien juvénile est identique à la maladie de Parkinson sénile.

CONCLUSIONS

I. L'affection décrite en 1817 par Parkinson et désignée sous le nom de paralysie agitante ou de maladie de Parkinson n'est pas exclusivement observée à l'âge adulte ou dans la vieillesse.

II. La maladie de Parkinson peut en effet se rencontrer dans l'enfance, l'adolescence et la jeunesse.

III. Mais, tandis que la paralysie agitante est relativement fréquente chez les gens âgés, elle est au contraire très rare chez les jeunes sujets et en particulier, elle est exceptionnelle chez les enfants.

IV. La paralysie agitante juvénile et infantile présente un tableau clinique très sensiblement identique à celui de la paralysie agitante de l'adulte ou du sénile.

V. La paralysie agitante juvénile et infantile s'observe très souvent à la suite d'une maladie infectieuse déterminée ou non déterminée, mais dans laquelle, il n'est pas possible de reconnaître, à la lecture des quelques observations publiées, les caractéristiques de l'encéphalite épidémique.

Vu :

Le Doyen,
D^r C. SIGALAS

Vu : bon à imprimer

Le Président,
D^r J. ABADIE.

Vu et permis d'imprimer
Bordeaux, le 15 Novembre 1922.

P. le Recteur de l'Académie,
Le Doyen délégué,
C. D^r SIGALAS.

BIBLIOGRAPHIE

- Ballet et Rose.** — Maladie de Parkinson ayant débuté à l'âge de 15 ans. (*Revue Neurologique*, 1904).
- Bamberger.** — Beobachtungen und Bemerkungen über Hirnkrankheiten Verhandl. d. Physikal. (Mediz. gesellschaft im Wurzburg, 1856, 5. 318).
- Basedow.** — Stabilitätsneurose. (*Wochensch. f. d. ges. Heilkunde*, heraus von Cooper, 1851, Br. 33, 524).
- Bechet.** — Note sur quelques attitudes rares observées dans la maladie de Parkinson. (*Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*, 1892).
- Berger.** — Paralysis agitans. (In *Eulenburgs Realenzyklopedie*, I Auflage, 10, 322, 1882).
- Bonhoeffer.** — Demonstration eines Kranken mit juvénile paralysis agitans (*Berl. Klin. Wchnschr.*, 1911, XLVIII).
- Bury.** — Two cases of Paralysis agitans in the same family, in which improvement followed the administration of Hyoscine. (*The lancet*, 1097-1902).
- Buzzard.** — A clinical lecture on shaking palsy. Brain 1882, janvier.
- Claveira.** — De la paralysie agitante. (*Thèse*, Paris 1872).
- Clerici e Medea.** — La malattia di Parkinson e l'eredofamilianta. (*Bollotino clinico scientifico della Poliambulanza di Milano*, M. 2, 33, 1899).
- Duchenne** (de Boulogne), **Fernet.** — Des tremblements (*Thèse*, Paris, 1872).
- Eulenburg.** — Paralysis agitans. Ziemben. (*Hdbch der speziellen Path. u. Therap.* II Auf, 12, 423, 1877).
- Frenkel-Heiden.** — Die Veränderungen der Haut bei Paralysis agitans. (*Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk.*, 14, 1899).

- Gowers.** — Paralysis agitans. (*Handb. d. Nervenkrankh.*, 3. 44, 1892).
- Greidenberg.** — (*Zur Kasuistik der mannlichen hysteria*. Wratsch, n. 44 1888).
- Hadden.** — Paral. agit. in a young man. (*Brain*, 13, 465 1890).
- Harris.** — Early paralysis agit. (*Proceedings of the Royal Society, of Med.* 2, Neurol. Section 101, 1909).
- Hart. T. Stuart.** — Paralysis agit. Some clinical observations based on the study of 219 cases seen at the clinic of Prof. M. Allan Starr. (*The Journal of new and ment. diseases*, 31, 177. 1904).
- Huchard.** — Observation de paralysie agitante datant de l'âge de 3 ans. (*L'Union médicale*, 1875, n° 7-76).
- Jolly.** — Worstellung zweier Fälle von Paralysis agitans in der *Berliner Gesellsch. f. Psych.* 12 mai 1902. *Arch. f. Psych.* 28, 297, 1904.
- Jones.** — Clinical lecture on cases of Paral. agit. (*Brit. med., J.*, 1873).
- Krause.** — Über das kombinierte Vorkommen von multipler Sklerose und Paral. agit. (*Charité Annalen*, 27, 1903).
- Krukowski.** — Ein fall von Paral. agit. in jugendlichem Alter. (*Neurol. Centralb.*, Leipzig, 1912, XXXI, 1427).
- Lannois.** — Paralysie agitante chez un jeune sujet. (*Lyon médical*, n° 44, 465, 1894).
- Leyden.** — Fall von Paral. agit. des rechten armes infolge der Entwicklung eines Sarkoms im linken Thalamus. (*Virchows Archiv.*, 29, 1864).
- Martha.** — Attaques apoplectiformes et épileptiformes dans la paralysie agitante. (*Thèse*, Paris, 1888).
- Meschede.** — Heterotopie grauer Hirnsubstanz Sklerose und grave Degeneration des Zentralnervensystems in einem Falle von Paral. agit. (*Virchows Archiv.*, 50, 297, 1870).
- Oppenheim.** — Zur symptomat. der Paral. agit. (*Journ. f. Psych. u Neurol.* 1-4, 1901).
- Zur Diagnose, Prognose u Therap des Paral. agit. (*Deutsche med. Wochsch.* n° 43, 1905).
- Pennato.** — Morbo di Parkinson post infettino e familiare. (*Riform. medic.*, n° 6, 150-154, 1905).
- Quintard.** — Paralysie agitante chez une jeune fille de 16 ans. (*Bull. de la Société de médecine d'Angers*, 1892).
- Rabot.** — Observation de paral. agit. (*Lyon médical*, 1874, 1217).

- Rouvilleis.** — Du syndrome de Parkinson chez les jeunes sujets. (*Thèse de Lyon*, 1898).
- Sachs.** — (*Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Kindesalters*, 1897, S. 281).
- The relation of multiple Sklerosis to multiple cerebrospinal Syphilis and to Paral. agit. (*Philadelp. med., J.*, 5. Feb. Ref. Jahresb. f. Neurol. u. Psych. 2. 451, 1898).
- Sanders.** — Paralysis agitans simplex in a boy aged sixteen (*Edinburgh Med. J.*, 14, Part II 742, 1869).
- Schaefer.** — Stoffwechseluntersuchung in einem Fall von nicht typischer Paral. agit. (*Arch. f. Psych.*, 24, 939, 1892).
- Sicard et Alquier.** — Les déviations de la colonne vertébrale dans la maladie de Parkinson. (*Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 15, 377, 1902).
- Strédey.** — Observation curieuse de Paral. agit. chez une jeune fille. (*Journ. de méd. et chirurgie*, 1874).
- Souques.** — Le siège des lésions de la paralysie agit. peut-il être cortical? (*Revue Neurol.*, 1912, p. 718).
- Paralysis agitans in (*Traité de Pathol. médicale*, 1921).
- Stewart.** — Paralysis agitans with an account of a new symptom. (*The Lancet*, 1898, n° 12, 1259).
- Trousseau.** — (*Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1868).
- Vanysek.** — Paralysis agitans bei einem 29 jährigen Manne. Krankendemonstration im Bohmischen Arzteuren zu Brünn. (Referat in *Neurol. Cent.*, 1909).
- Villemin.** — Sur un cas de paralysie agit. Leçon clinique de M. le Prof. Villemin de l'hôpital du Val-de-Grâce. (*Recueil et mémoire de méd. et de chirurg. et de Pharm. militaires*).
- Weil et Rouvilleis.** — Du syndrome de Parkinson chez les enfants et les jeunes sujets. (*Revue mens. des mal. de l'enfance*, 1899).
- Weisenburg.** — A case of probable Paral. agit. in a boy of twelve years. (*Journ. of new and ment. diseases*, 32, 327, 1907).
- Wiener.** — Paral. agit. in a boy of seventeen years. (*N. U. Polyclina*, 1893).
- Willige.** — Über Paral. agit. im jugendlichen alter. (*Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych.*, Berlin, u. Leipzig, 1910-11).

